

## Site web de TELUS Santé

Pour obtenir la documentation pour les pharmaciens à jour, veuillez consulter la page : [www.telus.com/fr/health/health-professionals/pharmacies/support-documents](http://www.telus.com/fr/health/health-professionals/pharmacies/support-documents).

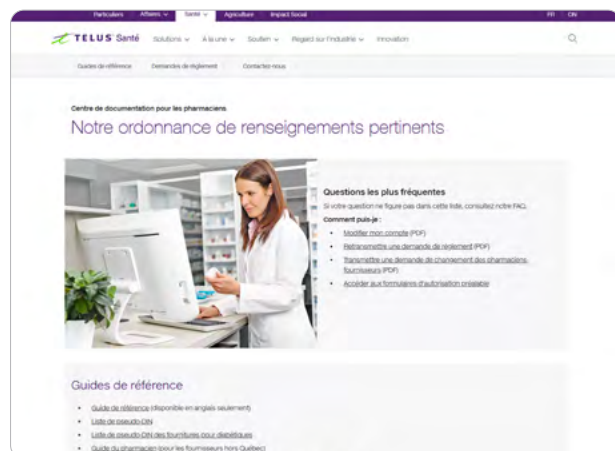
Outils utiles sur le site :

- Guide du pharmacien
- Nouveautés
- Liste de pseudo-DIN
- Listes de pseudo-DIN des fournitures pour diabétiques
- Directives de soumission et d'admissibilité en ce qui a trait aux médicaments composés

Certains formulaires fréquemment utilisés sont notamment :

### Demande de modification concernant la pharmacie

– modifier les coordonnées de votre pharmacie, les frais d'exécution d'ordonnance, les options de paiement ou les renseignements bancaires.



**Remarque :** Le guide du pharmacien et le formulaire de mise à jour de TELUS Santé font partie de l'entente avec le fournisseur. Les versions les plus récentes se trouvent sur notre site web.

## Numéro de la société d'assurance (mis à jour en avril 2023)

Sur la carte TELUS Santé du patient, les deux premiers chiffres du numéro d'identification de l'adhérent correspondent au numéro de la société d'assurance.

11	Canada Vie
12	RSSFP
22	Régime des chambres de commerce/CINUP/Johnston Group
23	UV Assurance
29	Assurance vie Équitable
32	D.A. Townley
34	AdjudiCare
35	Groupe Financier AGA Inc.
37	WorkSafe BC
40	Global
44	Avantage Maximum/First Canadian/Johnston Group
49	WSIB
51	Desjardins Assurances
62	Beneva
80	Programme d'échantillons électroniques

## Code de lien de parenté et date de naissance

Si vous obtenez un message d'erreur relatif à la date de naissance, confirmez la date de naissance du patient et le lien de parenté du patient avec le détenteur principal de la carte.

Le nom sur la carte TELUS Santé peut être le nom d'un employé, d'un conjoint ou d'un enfant à charge. Assurez-vous de sélectionner le code de lien de parenté approprié lors de l'envoi des demandes de règlement.

### Codes de lien de parenté\*

Employé (détenteur principal)	01
Conjoint	02
Enfant à charge	03
Enfant à charge ayant dépassé l'âge limite	04
Enfant à charge handicapé ayant dépassé l'âge limite	05

\* Les codes de lien de parenté peuvent varier selon le logiciel utilisé.

L'âge auquel le régime d'assurance cesse pour un enfant à charge (p. ex. 18, 19, 21 ou 25) varie pour les adhérents qui ont une couverture familiale. Si l'enfant à charge fréquente l'école à temps plein et que sa couverture est approuvée, celle-ci se poursuivra jusqu'à ce que l'âge maximal soit atteint, tel que déterminé par la couverture pour enfant à charge ayant dépassé l'âge limite.

(Les détails de la marche à suivre pour le traitement des demandes de règlement avec erreur de date de naissance sont expliqués dans le guide du pharmacien de TELUS Santé.)

## Qu'est-ce qui cause un avertissement/refus lié à une revue de l'utilisation des médicaments?

Pour la plupart de nos politiques, les pharmacies recevront un message d'avertissement concernant le dédoublement thérapeutique ou les interactions médicamenteuses possibles. Certaines politiques peuvent avoir choisi de refuser les demandes de règlement qui nécessitent une revue de l'utilisation des médicaments.

### Revue de l'utilisation des médicaments pour dédoublement thérapeutique

Indique que deux médicaments ou plus de la même catégorie ont été prescrits dans le passé et peuvent encore être actifs dans l'organisme du patient. Il peut en résulter une concentration de médicament supérieure ou inférieure à celle prévue par le médecin prescripteur.

### Revue de l'utilisation des médicaments pour interactions médicamenteuses

Mise en garde contre les effets indésirables possibles de deux médicaments ou plus lorsqu'ils sont pris ensemble.

Seules les interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses (niveau d'importance 1) entraîneront le refus de la demande de remboursement et obligeront les pharmaciens à utiliser leur jugement professionnel en fonction des éléments propres au patient. Tous les autres résultats de vérification sont envoyés au pharmacien sous forme de messages d'avertissement textuels uniquement.

Si le traitement est approprié, vous pouvez remplacer le code de refus par le code d'intervention le plus pertinent de la liste suivante.

UA	Consultation avec le médecin prescripteur et exécution de l'ordonnance comme indiquée.
UB	Consultation avec le médecin prescripteur et changement de dose.
UC	Consultation avec le médecin prescripteur et changement des directives d'utilisation.
UD	Consultation avec le médecin prescripteur et changement de médicament.
UE	Consultation avec le médecin prescripteur et changement de quantité.
UF	Le patient a donné une explication adéquate. Exécution de l'ordonnance comme indiquée.
UG	Avertissement au patient. Exécution de l'ordonnance comme indiquée.
UI	Consultation d'une autre source. Exécution de l'ordonnance comme indiquée.
UJ	Consultation d'autres sources. Modification de l'ordonnance et exécution.
UN	Évaluation du patient. Le traitement est approprié.

## Renouvellement trop tôt

Conformément à la politique de TELUS Santé :

- Au moins les deux tiers du médicament préalablement délivré doivent être épuisés avant qu'un renouvellement puisse être fait.
- S'il y a un changement de dose documenté dans la deuxième demande, la règle des deux tiers ne s'applique plus.
- Si vous obtenez un message « Renouvellement trop tôt » et que vos dossiers indiquent que le patient est admissible à son prochain renouvellement, veuillez communiquer avec le Centre de soutien aux pharmacies de TELUS Santé avant d'exécuter la deuxième demande. Il est possible qu'une ordonnance identique ait été exécutée dans une autre pharmacie et elle ne doit donc pas être exécutée de nouveau.

## Médicaments composés

Les médicaments composés sont généralement admissibles si l'ingrédient actif principal est couvert dans le régime du patient. Les raisons courantes pour lesquelles les médicaments composés sont jugés inadmissibles sont, entre autres, les suivantes :

- Un produit commercial de la même concentration est disponible
- L'ingrédient principal n'est pas couvert par le régime du patient, par exemple un médicament
  - a) En vente libre
  - b) Produits naturels ou homéopathiques
  - c) Produit expérimental
- Le produit est destiné à un usage cosmétique
- Le produit contient une base ou un ingrédient non admissible

Si vous avez des questions sur la façon de transmettre une demande de remboursement d'un médicament composé ou pour déterminer l'admissibilité d'un médicament composé, communiquez avec le Centre de soutien aux pharmacies de TELUS Santé.

Pour la vérification d'un médicament composé pour un patient, on vous demandera de fournir TOUS les ingrédients de la préparation ainsi que leur concentration (le cas échéant). L'agent peut alors vous fournir un NIP de médicament composé pour la soumission de votre demande de règlement.

Une copie des directives en vigueur sur les médicaments composés est accessible au lien suivant :

[http://page.telushealth.com/rs/655-URY-133/images/%20supportdoc\\_compound-eligibility-fr.pdf](http://page.telushealth.com/rs/655-URY-133/images/%20supportdoc_compound-eligibility-fr.pdf)

## Codes d'intervention DA, DB, DE

Les codes d'intervention « DA » et « DB » sont utilisés pour coordonner une demande entre deux payeurs (ou régimes d'assurance médicaments). C'est ce qu'on appelle la coordination des prestations.

**DA =** demande de règlement secondaire, le premier payeur était un régime provincial.

**DB =** demande de règlement secondaire, le premier payeur était un régime privé.

**DE =** le premier payeur était la Workers' Compensation Board de la Colombie-Britannique (WorkSafe BC), mais a été approuvé par l'intermédiaire de Pharmacare dans le cadre d'une revue de l'utilisation des médicaments.

## Programme de pharmacothérapie initiale

Un programme facultatif conçu pour promouvoir la délivrance de plus petites quantités de nouveaux médicaments d'ordonnance qui ont des probabilités d'effets secondaires élevées. Cela évite le gaspillage si le médicament n'est pas toléré.

### Marche à suivre pour le programme de pharmacothérapie initiale :

- 1 Pour les médicaments admissibles dans le cadre du programme de pharmacothérapie initiale, vous recevrez le message « NOMBRE DE JOURS INVALIDE – PROGRAMME DE PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE ».
- 2 Demandez au patient s'il souhaite participer au programme de pharmacothérapie initiale. S'il refuse, utilisez le code d'annulation approprié. S'il accepte, vous pouvez soumettre un renouvellement de 7 jours du médicament.
- 3 Communiquez avec le patient après 5 ou 6 jours pour vérifier si le médicament fait effet et est toléré.
- 4 Si le médicament est toléré, le reste de l'ordonnance peut être préparé et la pharmacie est admissible à recevoir des frais d'exécution d'ordonnance une deuxième fois.
- 5 Si le médicament n'est pas toléré, vous pouvez communiquer avec le médecin prescripteur pour demander un traitement alternatif.
- 6 Vous pouvez soumettre une demande de remboursement pour le traitement alternatif qui peut aussi faire l'objet du programme de pharmacothérapie initiale.

- 7 Si aucun traitement alternatif n'est prescrit après avoir consulté le médecin prescripteur, vous pourriez être admissible à recevoir des honoraires cognitifs. Ceux-ci peuvent être facturés à TELUS Santé à l'aide du NIP 19000001.

## Pharmacothérapie de maintien

Un programme facultatif conçu pour encourager la délivrance d'un plus grand nombre de jours d'approvisionnement aux patients qui prennent un médicament pendant une longue période. Pour les patients participant à ce programme, certaines demandes de règlement généreront le message d'avertissement « PRODUIT MAINTIEN : DURÉE PERMISE 100 JOURS ». Ceci a pour but d'encourager les patients à se procurer une plus grande quantité de médicaments destinés au traitement d'un état chronique. Par ailleurs, certaines demandes de règlement de médicaments pour maladies aiguës peuvent être refusées, indiquant le message « RESOUMETTRE APPROV. POUR UN MOIS ». Après trois ordonnances consécutives d'un mois, le patient sera admissible à recevoir un approvisionnement de trois mois.

## Code d'annulation MG – diverses raisons

Utilisez ce code si, pour une raison quelconque, le patient choisit de ne pas participer aux programmes facultatifs susmentionnés, ou si vous estimez approprié de les annuler.

Aux fins d'audits, TELUS Santé exige que la pharmacie documente tous les détails pertinents sur l'ordonnance pour appuyer le choix des annulations.



## Centre de soutien aux pharmacies de TELUS Santé

Téléphone : 1 800 668-1608

Du lundi au vendredi de 8 h à minuit (HNE)

Samedi et dimanche de 9 h à 20 h (HNE)

Jours fériés de 12 h à 20 h (HNE)

Congé civique de 9 h à 20 h (HNE)